Trousse d'information
Novembre 2004

Portrait du CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles

Portrait du Centre de santé et de services sociaux

de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal

Profil général du Centre de santé et de services sociaux de Verdun/ Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles

Le CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles est issu du regroupement du CLSC Saint-Henri, du CLSC Verdun/Côte Saint-Paul, du Centre d'accueil Louis-Riel, du Centre d'accueil Réal-Morel, du CHSLD Champlain–Manoir de Verdun, de la Résidence Yvon-Brunet, des Résidences Mance-Décary (Pavillon des Seigneurs et Pavillon Saint-Henri) et du Centre hospitalier de Verdun. La Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles est l'organisme associé qui assume le mandat de CLSC.

Qu'est-ce que c'est ?

Établissements désignés

Ces établissements sont tenus d'offrir l'ensemble de leurs services en français et en anglais.

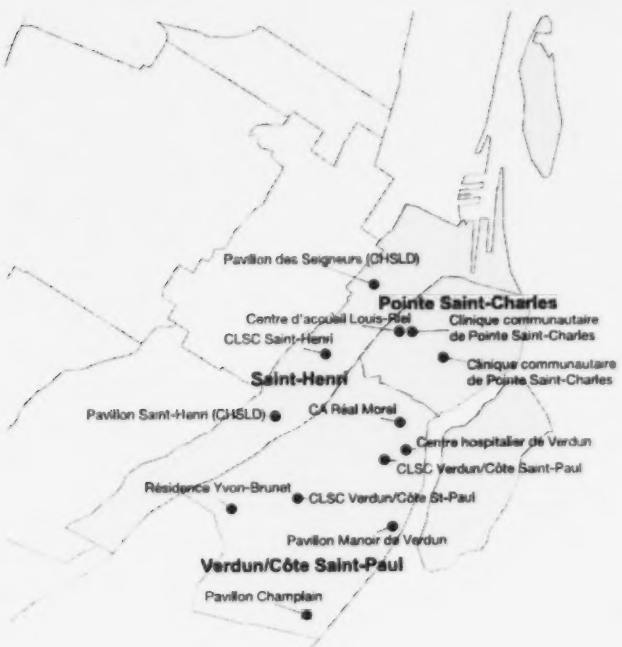
Établissements indiqués

Ces établissements sont tenus d'offrir un certain nombre de services en anglais tel qu'il est indiqué dans le Programme d'accès aux services en langue anglaise de la région, approuvé par décret par le gouvernement du Québec.

Situé dans la partie sud-ouest de l'île de Montréal, son territoire correspond, au niveau municipal, aux arrondissements Verdun et Sud-Ouest (codes postaux H3C, H3E, H3J, H4C, H4E, H4G, H4H, H5A). Sa population était évaluée à un peu plus de 129 500 personnes lors du dernier recensement en 2001.

Le CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles regroupe quelque 3 810 employés et 102 médecins omnipraticiens. Avec un budget annuel de 173,1 M$ (2004-2005), il exploite 204 lits d'hospitalisation de courte durée en santé physique et 1 258 lits d'hébergement de longue durée.

Les CLSC Saint-Henri et Verdun/Côte Saint-Paul font tous deux partie des établissements indiqués : ils doivent donc offrir certains de leurs services en anglais.



ÉTABLISSEMENTS REGROUPÉS

Établissement	Adresse
CLSC Saint-Henri	3833, rue Notre-Dame Ouest Montréal
CLSC Verdun/Côte Saint-Paul	400, rue de l'Église Verdun
Centre d'accueil Louis-Riel	2120, rue Augustin-Cantin Montréal
Centre d'accueil Réal-Morel	3500, rue Wellington Verdun
CHSLD Champlain-Manoir de Verdun	**Pavillon Champlain** 1325, rue Crawford Verdun
	Pavillon Manoir de Verdun 5500, boulevard LaSalle Verdun
Résidence Yvon-Brunet	6250, avenue Newman Montréal
Résidences Mance-Décary	**Pavillon des Seigneurs** 1800, rue Saint-Jacques Montréal
	Pavillon Saint-Henri 5205, rue Notre-Dame Ouest Montréal
Centre hospitalier de Verdun	4000, boulevard LaSalle Verdun

ÉTABLISSEMENT ASSOCIÉ

Établissement	Adresse
Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles	500, avenue Ash Montréal

Les pages qui suivent présentent un portrait des établissements regroupés au sein du CSSS, qui comprend notamment l'offre de services et les volumes d'activités, un portrait financier et budgétaire, un portrait des immobilisations ainsi qu'une description des ressources humaines et de la situation syndicale de l'instance.

Les établissements du CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles

Offre de services et volumes d'activités du CLSC Verdun/Côte Saint-Paul et du CLSC Saint-Henri

Comme les autres CLSC, les CLSC Verdun/Côte Saint-Paul et Saint-Henri offrent des services d'accueil, d'évaluation et d'orientation ainsi que des services de santé, des services sociaux et des services d'action communautaire de première ligne à la population de leurs secteurs respectifs. Ils assument aussi un rôle de premier plan dans leur communauté en matière de prévention (vaccination et santé au travail, par exemple) et de promotion de la santé (lutte au tabagisme, promotion de l'activité physique, etc.).

De son côté, le CLSC Verdun/Côte Saint-Paul dessert environ 90 700 personnes. Au 31 mars 2003, il employait 290 personnes (216,3 ETP). Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 15 médecins omnipraticiens (8,43 ETP). Pour 2004-2005, son budget est de 17,1 M$.

Pour sa part, le CLSC Saint-Henri dessert 25 600 personnes. Au 31 mars 2003, il employait 130 personnes. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 11 médecins omnipraticiens (6,99 ETP). Pour 2004-2005, son budget s'élève à 7,5 M$.

Qu'est-ce que c'est ?

Services de première ligne : Porte d'entrée du système de santé, les services de première ligne sont le point de contact de la population avec le réseau de la santé et des services sociaux. Ils comprennent un ensemble de services courants, médicaux et sociaux, qui s'appuient sur une infrastructure légère de moyens diagnostiques et thérapeutiques répondant à la majorité des préoccupations et problèmes communs, d'ordre social et médical.

Services de deuxième ligne : Ces services, tant sociaux que médicaux, répondent à des problèmes complexes. Ils comprennent des services d'assistance, de soutien, d'hébergement et un ensemble de services spécialisés qui s'appuient sur une infrastructure adaptée et, pour les services médicaux, sur une technologie diagnostique et thérapeutique lourde mais répandue.

Services de troisième ligne : Relevant de la médecine ultraspécialisée, ces services s'adressent aux personnes présentant des problèmes de santé très complexes ou dont la prévalence est très faible.

Que sont les catégories de services retenues par le MSSS dans le manuel de gestion financière ?

Services courants

- **La pratique des sages-femmes** comprend des soins et des services offerts pendant la grossesse, lors de l'accouchement et durant la période postnatale.
- **Les services de santé courants** sont des activités d'assistance médicale et de soins infirmiers destinées aux usagers ambulatoires de tout âge. Ces services sont offerts dans les locaux des CLSC (ex. : prélèvements).
- **Les services ambulatoires en psychogériatrie** sont des services offerts à des personnes âgées touchées par des problèmes de santé mentale associés au processus du vieillissement et aux aidants naturels de ces personnes. Ils appuient les équipes de soutien à domicile dans les situations d'interventions complexes.
- **Les services sociaux aux réfugiés** sont des activités reliées à l'accueil et à l'intégration en milieu québécois des réfugiés ou autres requérants à statut précaire habituellement sans carte d'assurance maladie. Ces activités sont faites en tenant compte des ententes fédérales-provinciales en vigueur.
- **Les services de santé aux réfugiés** sont des activités relatives à la santé physique dispensées aux réfugiés et autres requérants à statut précaire, habituellement sans carte d'assurance maladie. Les services sont offerts en tenant compte des ententes fédérales-provinciales en vigueur.
- **Les services psychosociaux – autres** s'adressent à l'ensemble de la population et visent diverses problématiques sociales usuelles. Ces services sont offerts avec ou sans rendez-vous le jour, le soir et la fin de semaine dans les CLSC.
- **Les services d'intégration-réintégration en santé mentale** sont destinés aux personnes souffrant de troubles mentaux souvent sévères et persistants. Ces services incluent notamment le soutien dans le milieu de vie (habitudes de vie, habiletés sociales, réintégration au travail et dans les loisirs, suivi du traitement, etc.), l'intervention en situation de crise et l'intervention auprès de la communauté.
- **Info-Santé CLSC** est un service téléphonique offert 24 heures par jour, 7 jours par semaine, dans le cadre duquel des infirmières répondent à toute demande relative à la santé et au bien-être, en plus de donner des conseils et d'orienter les citoyens vers les ressources appropriées.

Soutien à domicile

- **Les soins infirmiers à domicile** sont prodigués à toute personne qui souffre d'une incapacité temporaire ou persistante et qui doit être soignée en partie ou en totalité à son domicile.
- **L'aide à domicile** s'adresse à toute personne qui souffre d'une incapacité temporaire ou persistante et qui a besoin de soutien dans certaines tâches liées notamment à l'hygiène et à la préparation des repas.
- **Les services psychosociaux à domicile – PAPA** sont offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) qui éprouvent des difficultés sur le plan psychologique ou social.
- **Les services psychosociaux à domicile – autres** s'adressent aux personnes qui souffrent d'incapacités temporaires ou persistantes non liées au vieillissement et qui éprouvent des difficultés sur le plan psychologique ou social (deuil, abandon, abus, isolement, difficultés financières).
- **Les services d'ergothérapie et de physiothérapie à domicile** sont destinés aux personnes souffrant d'incapacités temporaires ou persistantes et qui ont besoin de services liés à la réadaptation.
- **Le soutien aux familles vivant avec une personne handicapée** consiste en une allocation versée aux familles de personnes atteintes d'une déficience physique ou intellectuelle.

Santé publique

- **La santé maternelle et infantile** comprend des activités qui visent le développement d'une grossesse normale en vue de réduire les accidents périnataux et d'assurer le développement optimal de la population infantile (0 à 5 ans).
- **Les services dentaires préventifs** sont offerts principalement par l'hygiéniste dentaire en vue du maintien et de l'amélioration de la santé dentaire.
- **Les services de prévention et de protection** comprennent des mesures de prévention des problèmes sociaux, des maladies et des traumatismes, de même que la mise en œuvre de mesures de protection en vue de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population (ex. : santé et sécurité au travail).
- **Les services de santé scolaire** sont dispensés en milieu scolaire aux enfants et aux adolescents des niveaux primaire, secondaire et collégial.
- **Les services de nutrition** se rapportent à la diététique et à la nutrition.

Enfance-Jeunesse-Famille

- **Les services d'éducation familiale et sociale** visent à répondre aux besoins des enfants, des jeunes et des familles en matière de problématiques psychosociales (violence, négligence, abus, etc.) ou en matière de soutien et de répit ponctuels. Ces services prennent la forme d'interventions éducatives et favorisent notamment l'acquisition d'habiletés parentales.
- **Les services sociaux scolaires** sont offerts en milieu scolaire dans le but de résoudre les problèmes sociaux des enfants et des adolescents des niveaux primaire, secondaire et collégial.
- **Les services psychosociaux courants (jeunesse)** sont habituellement dispensés dans les locaux des CLSC. Ils visent à répondre aux besoins psychologiques ou sociaux des individus ou des groupes, en particulier les jeunes.

Les volumes d'activités des CLSC Verdun/Côte Saint-Paul et CLSC Saint-Henri apparaissent dans les tableaux suivants.

VOLUMES D'ACTIVITÉS DU CLSC VERDUN/CÔTE SAINT-PAUL*

Info-Santé 2002-2003

	Appels traités	Durée moyenne	
Info-Santé CLSC – local	14 211	8,11 minutes	

Services courants, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Services de santé courants	3 757	16 826	4
Services psychosociaux – autres	1 100	5 176	5
Intégration-réintégration en santé mentale	51	490	10

Soutien à domicile, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Soins infirmiers à domicile	2 553	35 049	14
Aide à domicile	1 098	57 230	52
Services psychosociaux à domicile – PAPA	609	3 055	5
Services psychosociaux à domicile – autres	89	240	3
Ergothérapie et physiothérapie à domicile	697	4 525	6

Santé publique, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Santé maternelle et infantile	2 052	4 273	2
Services dentaires préventifs	650	1 083	2
Prévention et protection	2 468	2 497	1
Services de santé scolaire	624	1 218	2
Nutrition	302	556	2

Enfance-Jeunesse-Famille, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Service d'éducation familiale et sociale	563	2 594	5
Services sociaux scolaires	264	2 197	8
Services psychosociaux courants – jeunesse	42	87	2

* Les services inclus dans ce tableau sont ceux pour lesquels les données étaient disponibles dans l'entente de gestion du CLSC.

Source : Entente de gestion et d'imputabilité 2003-2006 – CLSC Verdun/Côte Saint-Paul.

VOLUMES D'ACTIVITÉS DU CLSC SAINT-HENRI*

Info-Santé 2002-2003

	Appels traités	Durée moyenne	
Info-Santé CLSC – local	4 279	8,69 minutes	

Services courants, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Services de santé courants	6 418	14 606	2
Services psychosociaux – autres	147	1 075	7
Intégration-réintégration en santé mentale	163	1 444	8

Soutien à domicile, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Soins infirmiers à domicile	789	11 007	14
Aide à domicile	301	19 814	66
Services psychosociaux à domicile – PAPA	190	720	4
Services psychosociaux à domicile – autres	65	202	3
Ergothérapie et physiothérapie à domicile	274	1 409	5
Soutien aux familles vivant avec une personne handicapée	96	-	-

Santé publique, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Santé maternelle et infantile	973	2 353	2
Services dentaires préventifs	210	374	2
Prévention et protection	1 101	1 107	1
Services de santé scolaire	392	769	2
Nutrition	169	326	2

Enfance-Jeunesse-Famille, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Service d'éducation familiale et sociale	550	3 546	6
Services sociaux scolaires	122	818	6

* Les services inclus dans ce tableau sont ceux pour lesquels les données étaient disponibles dans l'entente de gestion du CLSC.

Source : Entente de gestion et d'imputabilité 2003-2006 – CLSC Saint-Henri.

Offre de services et volumes d'activités de la Résidence Yvon-Brunet, du Centre d'accueil Réal-Morel, du Centre d'accueil Louis-Riel, du CHSLD Champlain–Manoir de Verdun et des Résidences Mance-Décary

Les centres d'hébergement et de soins de longue durée du CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles ont pour mission, comme l'ensemble des CHSLD, d'offrir un milieu de vie substitut, de même que des services d'hébergement et des soins adaptés à des personnes âgées ou à des adultes en perte d'autonomie.

Le tableau qui suit fait état du nombre de lits dressés en juillet 2004 pour chacun des établissements du CSSS, compte tenu des sites qui y sont rattachés. Cette donnée est une indication de leur capacité d'hébergement.

Quelle est la différence entre lits au permis et lits dressés ?

Lits au permis : nombre maximum de lits potentiels que l'établissement est autorisé à rendre fonctionnels.

Lits dressés : nombre réel de lits que l'établissement rend fonctionnels, compte tenu de ses ressources financières, humaines et matérielles.

Le nombre de lits dressés est toujours plus petit ou égal au nombre de lits au permis.

LITS DRESSÉS EN HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE (JUILLET 2004)

	Résidence Yvon-Brunet	Centre d'accueil Louis-Riel	Centre d'accueil Réal-Morel	CHSLD Champlain – Manoir de Verdun (Pavillon Champlain)	CHSLD Champlain – Manoir de Verdun (Pavillon Manoir de Verdun)	Résidences Mance-Décary (Pavillon des Seigneurs	Résidences Mance-Décary (Pavillon Saint-Henri)	Centre hospitalier de Verdun
Nombre de lits	185	100	148	196	220	168	189	52
Total				**1 258**				

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, Service régional d'admission, 2004. Données révisées par les établissements – septembre 2004.

Résidence Yvon-Brunet, Centre d'accueil Louis-Riel et Centre d'accueil Réal-Morel

Ce regroupement est un établissement de 433 lits qui offre des services à une clientèle répartie sur trois sites. Au 31 mars 2003, il employait 485 personnes pour assumer sa mission. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 9 médecins omnipraticiens (1,39 ETP). Pour 2004-2005, son budget est de 21,1 M$.

- La Résidence Yvon-Brunet

La Résidence Yvon-Brunet peut accueillir 185 personnes, dont 131 qui ont besoin de 1,5 à 2,5 heures/soins par jour et 54 qui demandent plus de 2,5 heures/soins par jour. De plus, cette résidence dispose de deux unités, l'une de type I, l'autre de type II, qui offrent une programmation adaptée aux personnes qui, en plus d'être en perte d'autonomie, présentent des problèmes de santé mentale avec des troubles de comportement.

Qu'est-ce qu'une unité de type I ?

L'unité de type I offre des services adaptés et spécialisés à une clientèle du milieu institutionnel ayant subi une perte d'autonomie et présentant des troubles de comportement liés principalement mais non exclusivement à une pathologie organique ou psychiatrique stabilisée.

Qu'est-ce qu'une unité de type II ?

L'unité de type II offre un milieu de vie à une clientèle qui présente, en plus d'une perte d'autonomie, des problèmes de comportement et de santé mentale requérant un suivi régulier en psychiatrie. Cette clientèle doit pouvoir bénéficier de l'approche préconisée en santé mentale.

Au 6 juillet 2004, 63,2 % de la clientèle était composée de femmes et l'âge moyen des usagers était de 77 ans. La durée moyenne du séjour y était de 1 382 jours (3,8 ans). Toujours en juillet 2004, 62 personnes y attendaient une place d'hébergement et le délai moyen d'attente était de 197 jours.

HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR ET PAR USAGER À LA RÉSIDENCE YVON-BRUNET

Heures travaillées par jour et par usager	2003-2004	2002-2003
Soins infirmiers et assistance	2,60 heures	2,67 heures
Services professionnels – autres (ergothérapie et physiothérapie)	0,11 heure	0,15 heure

Source : Données fournies par les établissements dans le cadre du suivi des indicateurs-clientèle en hébergement en 2003-2004.

- Le Centre d'accueil Louis-Riel

Le Centre d'accueil Louis-Riel peut recevoir 100 personnes nécessitant de 1,5 à 2,5 heures/soins par jour. De plus, il offre un programme de centre de jour pour favoriser le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie référées par le CLSC. Au 6 juillet 2004, 76 % de la clientèle était composée de femmes et l'âge moyen des usagers était de 80 ans. La durée moyenne du séjour y était de 1 538 jours (4,2 ans). À cette date, 11 personnes y attendaient une place d'hébergement et le délai moyen d'attente était de 200 jours.

HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR ET PAR USAGER AU CENTRE D'ACCUEIL LOUIS-RIEL

Heures travaillées par jour et par usager	2003-2004	2002-2003
Soins infirmiers et assistance	2,13 heures	2,09 heures
Services professionnels – autres (ergothérapie et physiothérapie)	0,11 heure	0,12 heure

Source : Données fournies par les établissements dans le cadre du suivi des indicateurs-clientèle en hébergement en 2003-2004.

LE CENTRE DE JOUR DU CENTRE D'ACCUEIL LOUIS-RIEL

Les programmes de jour offrent des activités de groupes de nature préventive et thérapeutique ou des activités de réadaptation visant à maintenir l'état de santé et les capacités des personnes en perte d'autonomie qui vivent à domicile. Par la même occasion, ces programmes veulent assurer un répit aux aidants naturels. En 2002-2003, 139 personnes ont fréquenté le centre de jour du Centre d'accueil Louis-Riel.

Catégories d'âge	Nombre d'usagers	Moyenne Montréal
Moins de 65 ans	22 (15,8 %)	7,6 %
65-74 ans	45 (32,4 %)	22,0 %
75-84 ans	46 (33,1 %)	44,4 %
85 ans et plus	26 (18,7 %)	26,0 %

Source : Rapports statistiques et annuels des établissements (AS-478) pour les exercices 2001-2002 et 2002-2003.

- Le Centre d'accueil Réal-Morel

Le Centre d'accueil Réal-Morel peut héberger 148 personnes qui demandent de 1,5 à 2,5 heures/soins par jour. Au 6 juillet 2004, 73 % de la clientèle était composée de femmes et l'âge moyen des usagers était de 79 ans. La durée moyenne de séjour y était de 1 538 jours (4,2 ans). Toujours à cette date, 11 personnes y attendaient une place d'hébergement et le délai moyen d'attente était de 105 jours.

HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR ET PAR USAGER AU CENTRE D'ACCUEIL RÉAL-MOREL

Heures travaillées par jour et par usager	2003-2004	2002-2003
Soins infirmiers et assistance	2,09 heures	2,07 heures
Services professionnels – autres (ergothérapie et physiothérapie)	0,09 heure	0,14 heure

Source : Données fournies par les établissements dans le cadre du suivi des indicateurs clientèle en hébergement en 2003-2004.

Le CHSLD Champlain – Manoir de Verdun comprend deux installations : le Pavillon Champlain et le Pavillon Manoir de Verdun. Cet établissement de 416 lits – dont 27 lits de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) et 5 lits de soins palliatifs – offre donc des services à la clientèle de ces deux sites, qui provient, dans 60 % des cas, du territoire du CSSS. Il offre aussi une gamme étendue de services externes par le biais de son hôpital de jour et de son centre de jour, deux types de ressources différentes à ne pas confondre.

Pour remplir sa mission, il emploie 653 personnes. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 10 médecins omnipraticiens (3,42 ETP). Pour 2004-2005, son budget est de 27,8 M$.

L'HÔPITAL DE JOUR DU CHSLD CHAMPLAIN – MANOIR DE VERDUN

En 2003-2004, 260 personnes ont fréquenté l'hôpital de jour du CHSLD Champlain - Manoir de Verdun. La clientèle se répartit dans les groupes d'âges suivants :

Moins de 65 ans	38
65 à 74 ans	84
75 à 84 ans	159
85 ans et plus	41
Total	**322**

De ce nombre, 19 personnes venaient de leur domicile, 154 du réseau hospitalier, 56 du CHSLD public, 43 du centre de réadaptation et 50 des autres ressources du milieu.

Source : *Rapport statistique annuel* 2003-2004 (AS-478). Données révisées par les établissements - septembre 2004

Qu'est-ce qu'un hôpital de jour ?

L'hôpital de jour est un service externe gérontologique de deuxième instance pour une clientèle qui nécessite des interventions concertées pouvant comprendre l'évaluation-diagnostic, le traitement (incluant la réadaptation), le congé, l'orientation, la formation et le soutien. Ces différentes interventions sont offertes aux personnes âgées présentant une ou des problématiques non stabilisées sur les plans biologique, psychologique et social, à leurs proches et aux intervenants du réseau sous-régional. L'hôpital de jour fait partie intégrante du réseau de soins et de services pour le maintien de la personne âgée dans son milieu de vie naturel, dans des conditions adéquates.

Source : *L'hôpital de jour*, MSSS, 1994, p. 25.

LE CENTRE DE JOUR DU CHSLD CHAMPLAIN – MANOIR DE VERDUN

Les programmes de jour offrent des activités de groupes de nature préventive et thérapeutique ou des activités de réadaptation visant à maintenir l'état de santé et les capacités des personnes en perte d'autonomie qui vivent à domicile. Par la même occasion, ces programmes veulent assurer un répit aux aidants naturels. En 2002-2003, 219 personnes ont fréquenté le centre de jour du CHSLD Champlain - Manoir de Verdun.

Catégories d'âge	Nombre d'usagers	Moyenne Montréal
Moins de 65 ans	14 (6,4 %)	7,6 %
65-74 ans	54 (24,7 %)	22,0 %
75-84 ans	97 (44,3 %)	44,4 %
85 ans et plus	54 (24,7 %)	26,0 %

Source : Rapports statistiques et annuels des établissements (AS-478) pour les exercices 2001-2002 et 2002-2003.

HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR ET PAR USAGER AU CHSLD CHAMPLAIN – MANOIR DE VERDUN

Heures travaillées par jour et par usager	2003-2004	2002-2003
Soins infirmiers et assistance	3,03 heures	3,04 heures
Services professionnels – autres (ergothérapie et physiothérapie)	0,21 heure	0,23 heure

Sources : Données fournies par les établissements dans le cadre du suivi des indicateurs-clientèles en hébergement en 2003-2004.

- Le Pavillon Champlain

Le Pavillon Champlain peut héberger 196 personnes qui demandent 2,5 heures/soins par jour. Au 6 juillet 2004, 65 % de la clientèle était composée de femmes et l'âge moyen des usagers était de 74 ans. La durée moyenne de séjour y était de 1 326 jours (3,6 ans). Toujours en juillet 2004, 28 personnes étaient en attente d'une place d'hébergement et le délai moyen d'attente était de 122 jours.

- Le Pavillon Manoir de Verdun

Le Pavillon Manoir de Verdun peut héberger 220 personnes qui demandent 1,5 à 2,5 heures/soins par jour. Au 6 juillet 2004, 80 % de la clientèle était composée de femmes et l'âge moyen des usagers était de 82 ans. La durée moyenne de séjour y était de 1 157 jours (3,2 ans). Toujours en juillet 2004, 16 personnes étaient en attente d'une place d'hébergement et le délai moyen d'attente était de 106 jours.

Les Résidences Mance-Décary (Pavillons des Seigneurs et Pavillon Saint-Henri)

Les Résidences Mance-Décary sont un regroupement d'établissements de 357 lits qui dispense des services dans deux installations. Il dessert une clientèle qui provient, dans 49,2 % des cas, du territoire du CSSS. Pour assumer leur mission, les Résidences Mance-Décary emploient 680 personnes, y compris les employés du Pavillon Auclair (ce dernier ne fait pas partie du CSSS). Au 31 décembre 2003, elles comptaient également sur les services de 6 médecins omnipraticiens (2,88 ETP). Elles disposent d'un budget de 30,6 M$. Cette somme sera modifiée à la suite de la cessation des activités du Pavillon Auclair, qui sera regroupé au CSSS de La Petite Patrie et Villeray.

HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR ET PAR USAGER AUX RÉSIDENCES MANCE-DÉCARY

Heures travaillées par jour et par usager	2003-2004	2002-2003
Soins infirmiers et assistance	2,87 heures	2,71 heures
Services professionnels – autres (ergothérapie et physiothérapie)	0,11 heure	0,09 heure

Sources : Données fournies par les établissements dans le cadre du suivi des indicateurs-clientèles en hébergement en 2003-2004.

- Le Pavillon des Seigneurs

Le Pavillon des Seigneurs peut héberger 168 résidents qui requièrent entre 1,5 et 2,5 heures/soins par jour. La clientèle est composée d'hommes dans une roportion de 46 %, et l'âge moyen est de 73 ans. La durée moyenne de séjour y est de 2 117 jours (5,8 ans). De plus, son unité de type I est fréquentée par une clientèle en perte d'autonomie et présentant des troubles de comportement. Au 6 juillet 2004, 10 personnes étaient en attente d'une place d'hébergement et le délai moyen d'attente était de 123 jours.

- Le Pavillon Saint-Henri

Le Pavillon Saint-Henri peut héberger 114 personnes qui nécessitent de 1,5 à 2,5 heures/soins par jour et 75 personnes qui demandent plus de 2,5 heures/soins par jour. De plus, il dispense les services d'un centre de jour pour favoriser le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie référées par le CLSC. Au 6 juillet 2004, 73 % de la clientèle était composée de femmes et l'âge moyen des usagers était de 83 ans. La durée moyenne de séjour y était de 1 389 jours (3,8 ans). Toujours en juillet 2004, 15 personnes étaient en attente d'une place d'hébergement et le délai moyen d'attente était de 215 jours.

CSSS DE VERDUN/CÔTE SAINT-PAUL, SAINT-HENRI ET POINTE SAINT-CHARLES, DONNÉES SUR LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE EN CHSLD (6 JUILLET 2004)

	Durée moyenne du séjour	Âge moyen des usagers	Sexe des usagers	Nombre d'usagers en attente d'hébergement	Délai moyen d'attente
Résidence Yvon-Brunet	1 382 jours (3,8 ans)	77 ans	F : 117 (63,2 %) H : 68 (36,8 %)	62	197 jours
Centre d'accueil Louis-Riel	1 538 jours (4,2 ans)	80 ans	F : 74 (75,5 %) H : 24 (24,5 %)	11	200 jours
Centre d'accueil Réal-Morel	1 535 jours (4,2 ans)	79 ans	F : 108 (73 %) H : 40 (27 %)	11	105 jours
CHSLD Champlain – Manoir de Verdun (Pavillon Champlain)	1 326 jours (3,6 ans)	74 ans	F : 127 (64,8 %) H : 69 (35,2 %)	28	122 jours
CHSLD Champlain – Manoir de Verdun (Pavillon Manoir de Verdun)	1 157 jours (3,2 ans)	82 ans	F : 176 (80 %) H : 44 (20 %)	16	106 jours
Résidences Mance-Décary (Pavillon des Seigneurs)	2 117 jours (5,8 ans)	73 ans	F : 85 (53,1 %) H : 75 (46,9 %)	10	123 jours
Résidences Mance-Décary (Pavillon Saint-Henri)	1 389 jours (3,8 ans)	83 ans	F : 136 (73,1 %) H : 50 (26,9 %)	15	215 jours
Ensemble des CHSLD de Montréal	971 jours (2,7 ans)	80 ans	F : 72,1 % H : 27,9 %	2 389*	183 jours** 508 jours***

* Sur ce nombre de personnes en attente d'hébergement sur l'île de Montréal, 881 sont en hébergement transitoire (753 en CHSLD et 128 en ressources intermédiaires) et 344 sont en attente d'hébergement pour une autre région.

** Jours d'attente pour un hébergement sur l'île de Montréal.

*** Jours d'attente pour un hébergement dans une autre région.

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, Service régional d'admission, 2004. Données révisées par les établissements, septembre 2004.

Qu'est-ce que l'hébergement transitoire ?

Situation des usagers en attente d'une place dans le CHSLD qu'ils ont choisi. Certains sont hébergés dans un autre CHSLD de façon transitoire.

Qu'est-ce qu'une ressource intermédiaire ?

Les ressources intermédiaires sont rattachées à un établissement public qui, afin de maintenir dans sa communauté un usager inscrit à ses services ou l'aider à s'y intégrer, lui procure un milieu de vie adapté à ses besoins et lui donne des services de soutien ou d'assistance.

Centre hospitalier de Verdun

Le Centre hospitalier de Verdun (CHV) est un hôpital communautaire de soins généraux et spécialisés dont la clientèle provient principalement des secteurs de Verdun, de Côte Saint-Paul et de LaSalle. Il offre des services et soins de santé de courte durée ainsi que des services d'hébergement et de soins de longue durée. Il est affilié à l'Université de Montréal pour l'enseignement de la médecine familiale.

Qu'est-ce que l'équivalent temps plein ?

L'activité générée dans un établissement par un médecin « équivalent à temps plein » correspond à la valeur des services facturés équivalents au montant moyen facturé par les médecins de la discipline concernée.

Avec un budget annuel de 68,7 M$ (2004-2005), il réunit près de 1 600 employés et plus de 120 médecins (87,5 ETP) qui offrent des soins dans la plupart des spécialités médicales courantes (voir le tableau de répartition des médecins ETP du CHV). Le CHV possède une fondation et une équipe de bénévoles.

RÉPARTITION DES MÉDECINS ETP DU CENTRE HOSPITALIER DE VERDUN

Regroupement des spécialités	Spécialité médicale	Nombre de ETP	% ETP
1. Omnipratique	Omnipratique	37,7	43,14 %
	Total	**37,7**	**43,14 %**
2. Spécialités médicales locales	Anatomo-pathologie	1,7	2,00 %
	Médecine interne	3,1	3,58 %
	Psychiatrie	1,6	1,88 %
	Radiologie diagnostique	4,2	4,82 %
	Total	**10,6**	**12,28 %**
3. Spécialités médicales régionales	Cardiologie	4,5	5,19 %
	Endocrinologie	1,3	1,48 %
	Gastro-entérologie	2,5	2,90 %
	Hémato-oncologie	1,2	1,38 %
	Néphrologie	3,6	4,12 %
	Neurologie	1,4	1,56 %
	Pneumologie	2,5	2,91 %
	Rhumatologie	0,5	0,61 %
	Total	**17,5**	**20,15 %**
4. Spécialités chirurgicales locales	Anesthésie-réanimation	4,0	4,59 %
	Chirurgie générale	4,3	4,87 %
	Chirurgie orthopédique	2,4	2,78 %
	Obstétrique-gynécologie	0,4	0,50 %
	Total	**11,1**	**12,74 %**
5. Spécialités chirurgicales régionales	Chirurgie plastique	0,6	0,70 %
	Ophtalmologie	2,5	2,82 %
	Oto-rhino-laryngologie	1,1	1,21 %
	Urologie	1,2	1,39 %
	Total	**5,4**	**6.12 %**
6. Spécialités suprarégionales	Neuro-chirurgie	0,1	0,14 %
	Total	**0,1**	**0,14 %**
7. Spécialités de laboratoire	Médecine nucléaire	1,2	1,42 %
	Microbiologie médicale	3,5	4,01 %
	Total	**4,7**	**5,43 %**
Total global		**87,1**	**100.00 %**

Source : CONSOM 2002, MSSS.

Offre de services

Selon le rapport annuel 2002-2003, l'hôpital dispose d'un total de 256 lits dont 204 de santé physique de courte durée et de 52 lits d'hébergement et de soins de longue durée (dont 40 transitoires).

En mars 2002, le centre hospitalier recevait un agrément de trois ans du Conseil canadien d'agrément des services de santé. À la suite de la visite du Conseil, un programme d'amélioration de la qualité a été mis en place dans les secteurs cliniques et administratifs ciblés.

1. Services d'hospitalisation

En 2002-2003, 5 857 patients étaient admis au CHV et 3 545 ont été opérés en chirurgie d'un jour. Le volume d'hospitalisations a diminué de 15 % au cours des trois dernières années alors que celui de la chirurgie d'un jour augmentait de façon importante durant la même période, principalement à cause des chirurgies de la cataracte.

L'âge moyen des patients hospitalisés était de 66 ans et correspondait aux types de services requis. En effet, plus de la moitié des patients hospitalisés sollicitait les services des spécialités davantage reliées à la population âgée, soit la cardiologie (1 313 patients), la gastro-entérologie (776 patients), l'orthopédie (796 patients) et la pneumologie (719 patients).

VOLUMES DES HOSPITALISATIONS DE COURTE DURÉE DU CENTRE HOSPITALIER DE VERDUN, PAR CATÉGORIES MAJEURES DE DIAGNOSTICS (CMD)

CMD	2001-2002	2002-2003
APPAREIL CIRCULATOIRE	1 383	1 313
APPAREIL DIGESTIF	829	776
APPAREIL MUSCULOSQUELETTIQUE	785	796
APPAREIL RESPIRATOIRE	759	719
SYSTÈME NERVEUX	440	393
SYSTÈME HÉPATO-BILIAIRE ET PANCRÉAS	347	253
APPAREIL URINAIRE	303	255
ORL	172	218
MALADIE MENTALE	208	175
ENDOCRINO-NUTRITION ET MÉTABOLISME	145	180
PEAU, TISSU SOUS-CUTANÉ ET SEIN	155	154
AUTRES FACTEURS	78	159
BLESSURE-EMPOISONNEMENT	92	68
GÉNITO-HOMME	89	71
GÉNITO-FEMME	81	74
MALADIE INFECTIEUSE ET PARASITAIRE	75	73
TUMEURS	70	56
HÉMATOLOGIE	51	53
TROUBLES MENTAUX ORGANIQUES-TOXICO	25	30
OPHTALMOLOGIE	19	20
VIH	10	10
OBSTÉTRIQUE	12	6
TRAUMATISMES MULTIPLES	1	3
BRÛLURES	-	2
Total	**6 129**	**5 857**

Source : MED-ÉCHO 2001-2002 et 2002-2003.

2. Services ambulatoires

L'établissement s'efforce d'accentuer le virage ambulatoire, ce qui s'est traduit par l'augmentation des activités de médecine de jour et de chirurgie d'un jour ainsi que par des mesures permettant de diminuer la durée du séjour hospitalier. Entre 2001-2002 et 2002-2003, plus de 1 200 personnes ont bénéficié de ces services. Par ailleurs, le centre hospitalier a reçu 50 700 visites en consultations externes en 2002-2003, ce qui représente une diminution de 8 000 visites par rapport à l'année précédente. Plus de 21 000 visites en lien avec le programme de formation de médecine familiale de l'Université de Montréal ont eu lieu à la clinique de médecine familiale. Le CHV dessert aussi une clientèle qui requiert des soins de dialyse rénale et d'hémato-oncologie.

CENTRE HOSPITALIER DE VERDUN : VOLUMES D'ACTIVITÉS AMBULATOIRES

Services et activités	2002-2003
	Nombre de visites
Cliniques externes	50 669
Urgence	36 097
Clinique de médecine familiale	21 116
	Nombre de patients
Médecine de jour	8 029
Chirurgie d'un jour	3 572

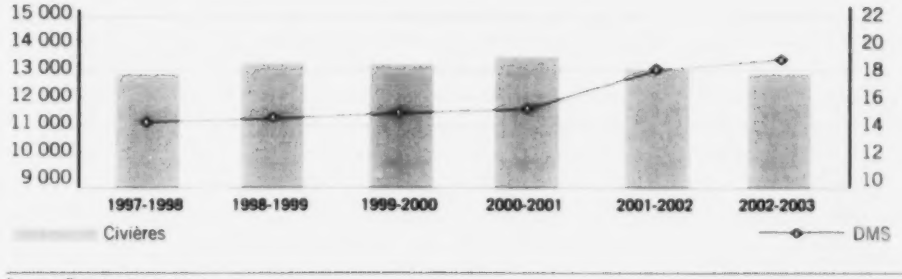
Sources : Rapport annuel 2002-2003 et Rapport d'activités 2002-2003, Centre hospitalier de Verdun.

3. Services d'urgence

Au Centre hospitalier de Verdun, 36 000 personnes visitent l'urgence chaque année, dont environ 13 000 doivent être couchées sur une civière en attendant d'être examinées ou hospitalisées. De ce nombre, 4 340 personnes sont hospitalisées directement par l'urgence, ce qui représente plus de 74 % des patients admis à l'hôpital.

Malgré une relative stabilité du nombre de personnes sur civières au cours des 7 dernières années, la durée moyenne de séjour est en croissance. De même, le taux de personnes qui demeurent plus de 48 heures à l'urgence du Centre hospitalier de Verdun augmente continuellement depuis 2001-2002, tandis que la moyenne montréalaise a baissé en 2003-2004.

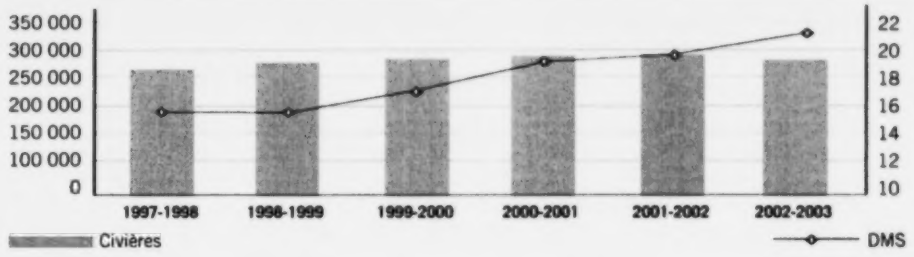
SERVICES D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE VERDUN : ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES SUR CIVIÈRE ET DE LEUR DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR (DMS)



Source : Registre des civières

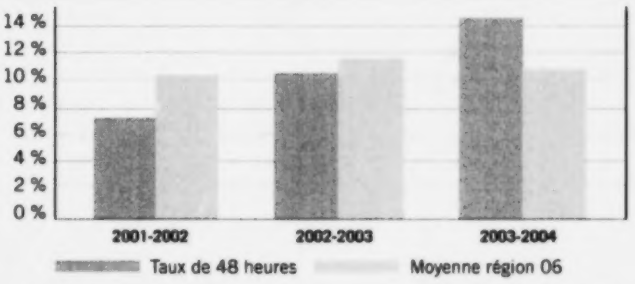
Dans l'ensemble des urgences de Montréal, le nombre de personnes sur civière est passé de 277 840 à 290 299, soit une augmentation de 4,5 %, entre 1997-1998 et 2002-2003. Toutefois, depuis 1999-2000, on assiste à une certaine stabilisation (et même à une diminution en 2002-2003). Par contre, la durée moyenne de séjour à l'urgence sur civière augmente régulièrement. Elle est passée de 15,3 à 21,2 heures, soit une augmentation de près de 40 % en six ans.

SERVICES D'URGENCE DES HÔPITAUX DE MONTRÉAL : ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES SUR CIVIÈRE ET DE LEUR DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR (DMS)



Source : Registre des civières.

SERVICES D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE VERDUN : ÉVOLUTION DU TAUX DE 48 HEURES DES PATIENTS SUR CIVIÈRE ET DU TAUX MOYEN RÉGIONAL



Source : Registre des civières.

4. Services d'hébergement et de soins de longue durée

Le CHV a accueilli 106 personnes en 2002-2003 dans ses 54 lits de soins de longue durée. Les personnes hébergées venaient, à 83 %, du territoire de son CSSS.

Profil financier et budgétaire

Le tableau suivant fournit des données sur la situation financière de chaque établissement intégré au CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles. Les trois premières colonnes présentent les résultats financiers de l'année 2003-2004; la quatrième, le budget brut confirmé par l'Agence en date du 12 mai 2004.

En premier lieu, on notera que l'Agence a haussé le budget de base du CH de Verdun d'un montant de 3 500 000 $ de façon à permettre au nouveau CSSS de démarrer sur une base financière saine. La question du déficit accumulé par cet établissement n'est toutefois pas résolue et devra faire l'objet de discussions ultérieures entre l'Agence et le CSSS.

En second lieu, il faut souligner que, depuis le 12 mai dernier, les budgets bruts ont été révisés à la hausse, notamment pour couvrir les coûts de système. D'autres ajustements seront faits au cours de l'automne 2004 lors de l'allocation des budgets de développement, par exemple, ceux consacrés à la réduction des listes d'attente en chirurgie, au maintien à domicile et au soutien à la famille.

SITUATION FINANCIÈRE DU CSSS DE VERDUN/CÔTE SAINT-PAUL, SAINT-HENRI ET POINTE SAINT-CHARLES

Établissements regroupés	Budget brut 2003-2004	Résultats au 31 mars 2004	Solde de fonds au 31 mars 2004	Budget brut confirmé par l'Agence en date du 12 mai 2004
Centre d'accueil Louis-Riel	4 808 152 $	8 671 $	9 896 $	4 757 414 $
Centre d'accueil Réal-Morel	6 807 571 $	10 625 $	33 574 $	6 730 162 $
Centre hospitalier de Verdun	69 246 938 $	(5 661 436) $	(14 817 240) $	68 744 935 $
CHSLD Champlain – Manoir de Verdun	28 413 935 $	(44 893) $	(240 264) $	27 852 323 $
CLSC Saint-Henri	7 541 269 $	63 830 $	182 486 $	7 512 835 $
CLSC Verdun/Côte Saint-Paul	17 242 184 $	156 821 $	441 599 $	17 121 531 $
Résidence Yvon-Brunet	9 982 725 $	22 654 $	35 419 $	9 767 385 $
Résidences Mance-Décary	31 042 801 $	4 663 $	43 867 $	30 653 516 $
Total	**175 085 575 $**	**(5 439 065) $**	**(14 310 663) $**	**173 140 101 $**

Sources : Budget brut 2003-2004 : Budget brut révisé total 2003-2004.
Résultats 2003-2004 : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2004, page 200, ligne 27, colonne 1.
Solde de fonds 2003-2004 : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2004, page 240, ligne 20, colonne 3.
Budget initial 2004-2005 : Budget brut confirmé par l'Agence lors de la transmission des budgets initiaux 2004-2005, le 12 mai 2004.
Budget RR-446 2004-2005 : Budget détaillé RR-446 2004-2005, page 100-01, ligne 9, colonne 3.

Conformément à l'article 7 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux, les conseils d'administration des établissements publics doivent adopter un budget de fonctionnement en surplus ou en équilibre (circulaire n° 2004-009 [03-01-61-02] portant sur le suivi financier des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux – Planification budgétaire).

Tous les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés inclus dans une instance locale ont vu leur base budgétaire révisée afin de leur permettre de réaliser l'équilibre budgétaire pour 2004-2005 et d'éviter ainsi l'apport d'un déficit au sein de la nouvelle instance.

Vers un mode de financement en trois volets

La mise sur pied des CSSS coïncide avec l'implantation d'un nouveau mode d'allocation des ressources dans l'ensemble du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Le premier volet réfère au budget par programme et consiste en une allocation de base pour les activités réalisées dans le cadre des programmes-services offerts à la population (voir détails dans la section sur la configuration des programmes). Ce premier volet représente la portion la plus importante du budget de fonctionnement des établissements.

Le deuxième volet consiste en une allocation destinée à couvrir les coûts liés à des dimensions régionales, telles que l'ethnicité et les services nationaux et à certaines activités des établissements à vocation universitaire, comme l'enseignement et la recherche. Quant au troisième volet, il réfère aux fonds qui sont réservés aux projets spéciaux financés dans le cadre d'engagements particuliers autorisés par le MSSS.

La budgétisation par programme pour un accès équitable

La budgétisation par programme découle et s'inspire de l'approche populationnelle devant guider l'action des CSSS. Suivant les principes de cette approche, elle permet de diriger les ressources vers les besoins prioritaires de la population, tant au niveau du MSSS et de l'Agence, selon les orientations et les priorités nationales et régionales, qu'au niveau des CSSS, selon les priorités définies localement.

Dans le but de bien cerner les besoins prioritaires, l'Agence travaille déjà avec des représentants des établissements du réseau montréalais afin de définir les indicateurs de besoins qui seront utilisés lors de l'allocation des ressources. Ces indicateurs devront prendre en compte la taille de la population desservie ainsi que certaines caractéristiques sociosanitaires de cette population, afin de s'assurer que les ressources soient véritablement consacrées aux besoins définis comme prioritaires dans la région et sur le territoire des CSSS.

Le choix et le poids relatif des indicateurs retenus auront assurément un impact direct sur le montant des ressources allouées pour chaque programme et à chaque CSSS. L'Agence entend donc s'assurer que la démarche visant à définir ces indicateurs soit faite dans la plus grande transparence et avec la participation des CSSS.

La configuration des programmes

Neuf programmes-services sont prévus dans le cadre du nouveau mode de budgétisation. Deux sont destinés à l'ensemble de la population alors que les sept autres veulent répondre à des besoins particuliers. De plus, deux programmes-soutien serviront à soutenir les programmes-services sur les plans technique et administratif.

CONFIGURATION DES PROGRAMMES

Programmes-services

Programmes destinés à l'ensemble de la population

1. Santé publique
2. Services généraux – activités cliniques et d'aide / Services médicaux de première ligne

Programmes répondant à des problématiques particulières

1. Perte d'autonomie liée au vieillissement
2. Déficience physique
3. Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED)
4. Jeunes en difficulté (0 à 17 ans)
5. Dépendances
6. Santé mentale
7. Santé physique

Programmes-soutien

1. Administration et soutien aux services
2. Gestion des bâtiments et des équipements

Une méthode en implantation

La budgétisation par programme est une formule nouvelle. Comme toute nouvelle formule, elle évoluera et se développera avec l'usage. Il en sera de même pour les indicateurs de besoins sur lesquels elle repose. Pour cette raison, les données présentées dans le tableau ci-dessous sont des estimations relatives qui varieront en même temps que les indicateurs et les méthodes de calcul se préciseront. Cela dit, il reste que ces données sont utiles pour mieux comprendre la budgétisation par programme et son impact sur les CSSS.

Le tableau à la page suivante présente les dépenses par programme sur l'ensemble du territoire du CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles en 2001-2002. Il s'agit plus précisément d'une répartition des dépenses effectuées par les établissements en 2001-2002 selon les programmes-services et les programmes-soutien prévus au nouveau mode de budgétisation. Ce portrait illustre la situation qui existait historiquement, mais ne correspond pas nécessairement à celle qui prévaudra lorsque le CSSS répartira ses ressources dans les différents programmes selon les principes de l'approche populationnelle.

PART DES DÉPENSES PAR PROGRAMME* SUR LE TERRITOIRE DU CSSS DE VERDUN/CÔTE SAINT-PAUL, SAINT-HENRI ET POINTE SAINT-CHARLES(2001-2002)

	Services généraux	Santé physique	Santé mentale	Santé publique	Perte d'autonomie	Déficience intellectuelle et TED	Déficience physique	Jeunes en difficulté	Administration et soutien aux services	Gestion des bâtiments	Total
CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul et Pointe Saint-Charles	4,3 %	26,1 %	0,1 %	1,2 %	32,0 %	0,7 %	1,3 %	1,5 %	22,4 %	10,4 %	100,0 %

* Les dépenses pour le programme Dépendances ne concernent que le Centre de réadaptation Dollard-Cormier, le Centre Le Portage et les CHU. Par conséquent, aucun montant n'est prévu pour ce programme dans les dépenses des CSSS.

Source : Contours de programmes du MSSS.

Au programme pour l'année 2004-2005

L'année 2004-2005 sera une année de transition vers la nouvelle forme de budgétisation par programme. L'Agence de Montréal est actuellement en pourparlers avec le MSSS à ce sujet et souhaite affiner la méthode de calcul qui sera mise de l'avant. Elle prend d'ailleurs part à plusieurs tables de travail que le MSSS a créées et compte, de son côté, faire participer les CSSS afin qu'ils soient eux aussi mis à contribution dans ce dossier. L'Agence cherche ainsi à mettre toutes les chances de son côté afin d'arriver en 2005-2006 à une budgétisation par programme qui corresponde le plus possible à la réalité montréalaise.

Profil des immobilisations

Cette section sur les immobilisations résume les principaux projets concernant les établissements du CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles selon les catégories suivantes :

1. maintien des actifs publics (bâtiments et équipements);
2. rénovation fonctionnelle;
3. haute technologie[1].

1. Maintien des actifs

1.1 Maintien des bâtiments publics

Le tableau suivant dresse le portrait de la valeur de remplacement des bâtiments publics du Centre de santé et de services sociaux. Cette valeur servira d'indicateur pour le programme-soutien « Gestion des bâtiments et des équipements » de la nouvelle budgétisation par programme.

VALEUR DE REMPLACEMENT – CONSTRUCTION (MAINTIEN DES ACTIFS)

Installations	Valeur de remplacement
Centre hospitalier de Verdun	61 695 318 $
CHSLD Champlain – Manoir de Verdun	
Pavillon Champlain	15 746 428 $
Pavillon Manoir de Verdun	14 757 037 $
Résidences Mance-Décary	
Pavillon des Seigneurs	10 948 378 $
Pavillon Saint-Henri	17 570 790 $
Pavillon Auclair (CHSLD)	9 342 656 $
Centre d'accueil Réal-Morel	9 370 356 $
Centre d'accueil Louis-Riel	6 383 220 $
Résidence Yvon-Brunet	11 583 706 $
CLSC Verdun/Côte Saint-Paul	- $
CLSC Saint-Henri	2 350 161 $
Total	**159 748 050 $**

Qu'est ce que le maintien des actifs ?

Les projets de cette catégorie touchent les travaux de remplacement ou de réfection majeure des composantes vétustes d'un bâtiment. Ces travaux dépassent l'entretien routinier. Ils doivent être planifiés et réalisés en vue d'assurer l'intégrité physique des lieux, la sécurité et la qualité de l'environnement.

Selon le nouveau cadre de gestion du MSSS (2004), les établissements ont l'imputabilité entière du maintien de leurs actifs immobiliers. Le budget régional alloué à cette catégorie est passé de 15 M$ en 2003-2004 à 40 M$ en 2004-2005. Les montants alloués à chaque CSSS ont été transmis en septembre 2004. À partir de 2005, l'intervention de l'Agence et du MSSS dans le contenu et le processus de réalisation des projets sera remplacée par un suivi de l'utilisation des fonds et des résultats.

Qu'est-ce que la valeur de remplacement ?

La valeur de remplacement des bâtiments est une estimation du coût de reconstruction complète du bâtiment tel qu'il existe. Elle est calculée à partir de la superficie du bâtiment et d'une norme de coût en dollars par mètre carré, selon la mission. Généralement, cette valeur ainsi calculée est différente de l'évaluation municipale et ne tient pas compte d'éléments particuliers comme l'intérêt patrimonial, la valeur historique ou l'âge du bâtiment. Cette donnée sert de base en 2004-2005 à la détermination de budgets récurrents versés aux établissements pour le maintien des actifs. Dans la nouvelle budgétisation par programme, cette même valeur de remplacement des bâtiments sera un paramètre déterminant dans l'allocation budgétaire du volet « entretien et réparation des bâtiments » du programme-soutien « Gestion des bâtiments et des équipements ».

1 Toutes les données incluses dans la section sur les immobilisations proviennent des banques de données de l'Agence de Montréal (Logiciel SIGREM) et du document *Les immobilisations des établissements publics – Enveloppes régionales de maintien d'actifs 2004-2005 Budgets et programmes*, produit par l'Agence de Montréal en septembre 2004.

1.2 Mobilier, équipement ordinaire et « gros équipement »

L'Agence verse chaque année environ 14 M$ pour l'achat et le remplacement de mobilier et d'équipement ordinaire (autre que médical). Les budgets sont alloués en fonction des valeurs de remplacement pondérées par la durée de vie utile de l'équipement. Les équipements d'hémodynamique, de radio-oncologie et de résonance magnétique sont financés par l'enveloppe de haute technologie et sont donc soustraits du calcul des équipements. Dans cette catégorie d'actifs, les établissements n'ont pas à présenter de projets pour obtenir le financement. Par contre, certains équipements, comme les véhicules adaptés et d'autres outillages coûteux, sont financés séparément par le programme Gros Équipement, selon les demandes déposées. La valeur de ces équipements peut facilement dépasser le montant du budget récurrent. Le tableau qui suit présente les budgets récurrents versés aux établissements pour 2004-2005.

LE BUDGET ALLOUÉ AU REMPLACEMENT DU MOBILIER ET DE L'ÉQUIPEMENT ORDINAIRE

Installations	Budget annuel en équipement 2004-2005
Centre hospitalier de Verdun	585 414 $
CHSLD Champlain – Manoir de Verdun	
Pavillon Champlain	50 611 $
Pavillon Manoir de Verdun	44 121 $
Résidences Mance-Décary	
Pavillon des Seigneurs	38 183 $
Pavillon Saint-Henri	51 375 $
Pavillon Auclair	32 826 $
Centre d'accueil Réal-Morel	29 119 $
Centre d'accueil Louis-Riel	21 246 $
Résidence Yvon-Brunet	35 863 $
CLSC Verdun/Côte Saint-Paul	25 133 $
CLSC Saint-Henri	22 484 $
Total	**936 375 $**

1.3 Équipement médical

L'acquisition d'équipement médical est assujettie aux autorisations du MSSS et de l'Agence. Cette dernière dispose d'une enveloppe annuelle d'environ 10 M$ pour la région. Les besoins de financement pour de tels équipements sont aussi mesurés par le nombre et la valeur des demandes de remplacement ou de développement. À titre indicatif, le Centre hospitalier de Verdun reçoit sur une base annuelle environ 211 400 $ pour l'achat d'équipement médical. Lorsque le coût d'un appareil dépasse largement le montant annuel alloué, l'établissement peut bénéficier d'une subvention additionnelle. De plus, une enveloppe régionale de 150 000 $ est aussi disponible pour les équipements médicaux requis par les CLSC.

En septembre 2004, un projet de modernisation des infrastructures était en cours sur le territoire, au CHSLD Champlain – Manoir de Verdun.

PROJET EN COURS

CHSLD Champlain – Manoir de Verdun Efficacité énergétique et correction de vétusté	
Coût de projet	1 795 355 $
Économies annuelles	272 000 $
Contribution de l'Agence (2004-2005)	500 000 $
Autres subventions	103 300 $

Qu'est-ce que la modernisation des infrastructures ?

La modernisation des infrastructures comprend les projets d'amélioration majeure aux services de soutien et aux systèmes de chauffage, de distribution, de traitement d'eau et d'air. En général, ces projets peuvent être financés en tout ou en partie à même les économies de fonctionnement générées grâce aux nouveaux équipements ou procédés mis en place. Ces dossiers nécessitent généralement le recours à un emprunt, qui sera remboursé par les économies réalisées sur une période déterminée au moment de l'approbation.

2. Projets de rénovation fonctionnelle

2.1 Projets de moins de 2 M$ – Programme d'amélioration de la qualité de vie (PAQV)

Ce programme, financé par le MSSS, vise l'amélioration de la qualité de vie en CHSLD par le biais de projets inférieurs à 2 M$. Le suivi de la réalisation des projets est assuré par l'Agence.

Qu'est-ce qu'un projet de rénovation fonctionnelle ?

Le projet de rénovation fonctionnelle vise à transformer l'aménagement des espaces existants afin d'améliorer le service à la clientèle et d'assurer un meilleur fonctionnement des opérations. À titre d'exemples, l'agrandissement des chambres pour faciliter la circulation des fauteuils roulants et le réaménagement d'un poste de garde constituent des projets de rénovation fonctionnelle.

PROJETS AUTORISÉS EN 2003-2004

Établissements	Projets	Financement
Résidences Mance-Décary Pavillon Saint-Henri	Réaménagement fonctionnel de 48 lits sur 3 étages	1 885 000 $
Résidences Mance-Décary Pavillon des Seigneurs	Aménagement d'une unité spécifique de type I	450 000 $
Centre d'accueil Louis-Riel	Réaménagement des salles d'activité et du fumoir	108 000 $

Le montant alloué à la région de Montréal en 2004-2005 pour le programme PAQV est de 16 M$. Des projets sont présentement sur la liste des besoins régionaux prioritaires. Pour le territoire Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles, les trois projets suivants sont en analyse :

EN ANALYSE POUR 2003-2004

Établissements	Projets	Financement
Résidences Mance-Décary Pavillon des Seigneurs	Aménagement de l'unité spécifique et des services (poste de garde, espaces communautaires)	875 000 $
Résidences Mance-Décary Pavillon Saint-Henri	Réaménagement fonctionnel de 48 lits - phase II	1 875 000 $
Résidence Yvon-Brunet	Réaménagement de la salle à manger, ventilation et ascenseur	1 095 000 $

2.2 Autres projets de rénovation fonctionnelle de moins de 2 M$

En plus du budget régional, le MSSS consacre certains montants pour des rénovations fonctionnelles. Les projets ainsi financés doivent être inférieurs à 2 M$. L'Agence assure le suivi de leur réalisation. Il n'existe aucun projet de cette catégorie dans les établissements du CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles.

2.3 Projets majeurs de plus de 2 M$

Qu'est-ce que le cheminement d'un projet majeur ?

1. Préparation du programme fonctionnel et technique (PFT) du projet par l'établissement, c'est-à-dire un document de présentation qui inclut l'historique de l'établissement, les services dispensés, les volumes d'activités, la problématique visée, la solution générale proposée, des schémas ainsi qu'une estimation préliminaire des coûts du projet;
2. Analyse des besoins par l'Agence;
3. Recommandation du PFT par l'Agence au MSSS en vue d'une mise à l'étude avec l'aide de professionnels (architectes et ingénieurs);
4. Annonce de la mise à l'étude par le ministre et engagement des professionnels pour l'élaboration du concept et des plans et devis préliminaires : estimation des coûts et évaluation des besoins d'équipement;
5. Inscription du projet au plan triennal d'immobilisations du MSSS et obtention d'un décret de réalisation;
6. Démarrage et réalisation du projet, c'est-à-dire préparation des plans et devis définitifs, appels d'offres, signature du contrat et réalisation des travaux.

C'est le MSSS qui alloue le financement requis pour la réalisation des projets dont le coût est supérieur à 2 M$. Ces projets visent des agrandissements ou des rénovations fonctionnelles majeures.

En septembre 2004, deux projets majeurs de plus de 2 M$ étaient en cours et un autre était en analyse à l'Agence pour le CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles.

LES PROJETS MAJEURS DE PLUS DE 2 M$

Installation	Description du projet	Coût du projet	Étape en cours	État de situation (septembre 2004)
Centre hospitalier de Verdun	Agrandissement et réaménagement de l'urgence	13 871 000 $	Travaux	Projet en 3 phases : - phase 1 terminée en décembre 2001 (relocalisation de services administratifs, au coût de 240 000 $); - phase 2 terminée en février 2003 (relocalisation du secteur de la médecine familiale et d'autres secteurs, au coût de 2,9 M$); - phase 3 en cours, dont la fin des travaux est prévue pour janvier 2005 (agrandissement et réaménagement de l'urgence, au coût de 10,9 M$).
Centre hospitalier de Verdun	Réaménagement des cliniques externes et des locaux de la médecine de jour	10 350 000 $	PFT en révision	Pertinence du projet reconnue. Inscription dans les Priorités 2002-2003 pour mise à l'étude. PFT (30 août 2000) à être mis à jour en vue d'une recommandation de mise à l'étude du projet par le MSSS.
Résidences Mance-Décary - Pavillon Saint-Henri	Agrandissement et rénovation fonctionnelle	11 000 000 $	Analyse des besoins par l'Agence	Le coût tient compte de la réalisation d'une partie des travaux du PFT de 2002 en vertu du programme PAQV du MSSS pour des projets de moins de 2 M$, comme le mentionne le tableau portant sur ce programme. L'Agence doit réévaluer le dossier à partir de la nouvelle situation créée par ce changement.

3. Projets de haute technologie

Le MSSS finance des projets de haute technologie permettant l'acquisition d'équipements très coûteux. Ces projets concernent généralement des services ultraspécialisés comme la radio-oncologie, la résonance magnétique ou la tomodensitométrie. L'acquisition de ce type d'équipements peut entraîner des travaux majeurs de rénovation ou de construction. Le plan de financement déposé par un établissement doit donc couvrir les travaux anticipés de construction et le coût des équipements eux-mêmes. De plus, les effets des projets de haute technologie sur les ressources humaines et les budgets de fonctionnement doivent être connus avant la présentation d'une demande de financement. Trois projets de haute technologie sont en cours au CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles, tous trois au Centre hospitalier de Verdun.

LES PROJETS DE HAUTE TECHNOLOGIE

Installation	Description du projet	Coût du projet	Étape en cours	État de situation (septembre 2004)
Centre hospitalier de Verdun	Remplacement d'un tomodensitomètre	1 310 000 $	Autorisé par le MSSS	Dans le cadre du programme ministériel Haute technologie 2003-2004.
Centre hospitalier de Verdun	Développement d'un service de résonance magnétique	1 700 000 $	En cours d'installation	Mise en service probable en 2004-2005. Budget de fonctionnement demandé au au MSSS pour 2004-2005.
	Partie construction : résonance magnétique	1 044 000 $	Travaux en cours	

Les ressources humaines du CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles

Le CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles emploie 3 811 personnes (2 707 ETP), soit 16,62 % de l'ensemble des effectifs des CSSS de l'île de Montréal, ce qui en fait le CSSS qui compte la plus grande proportion des effectifs (voir tableau comparatif). Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 102 médecins omnipraticiens (59,65 ETP) et 69 médecins spécialistes.

Qu'est-ce que l'équivalent temps plein (ETP) ?

L'ETP permet d'évaluer avec précision la « force de travail » au plan quantitatif. Il s'agit de convertir les heures travaillées par les employés à temps partiel et sur appel en heures normalement travaillées par un employé à temps plein.

Pour les fins de la description qui suit, le personnel sera réparti dans les six catégories suivantes :

1. le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires;
2. le personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers;
3. le personnel de bureau, les techniciens et professionnels de l'administration;
4. les techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux;
5. le personnel non visé par la nouvelle loi sur la réduction des unités d'accréditation et la négociation locale;
6. le personnel d'encadrement.

Les quatre premières catégories correspondent à celles prévues par la nouvelle loi sur la réduction des unités d'accréditation et la négociation locale, qui est brièvement résumée en encadré à la fin de ce chapitre.

Le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires

Le CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles compte 910 personnes dans cette catégorie : 15 externes en soins infirmiers, 186 infirmières bachelières, 468 infirmières, 199 infirmières auxiliaires et 42 inhalothérapeutes. Cette catégorie regroupe 6 251 personnes dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal.

En 2002-2003, les heures travaillées en soins infirmiers par la main-d'œuvre indépendante (agences privées) et en temps supplémentaire équivalaient à 128 postes à temps complet. Cette donnée est indicative de la pénurie qui frappe le réseau dans ce secteur d'activité.

Qui sont-ils ?

Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires

Ce sont les salariés dont la pratique est régie par la Loi sur les infirmières et les infirmiers, les salariés membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, de même que les salariés affectés aux soins infirmiers ou cardiorespiratoires. Tous ces gens occupent un emploi visé par un des titres d'emplois prévus dans la nouvelle loi (voir l'encadré à la fin de cette section).

Le personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers

Plus de 150 titres d'emplois sont regroupés dans cette catégorie, allant de celui de l'aide en alimentation à celui de peintre, en passant par les titres de commis à la pharmacie, d'intervenant en milieu de vie et de maître-électricien. C'est, de loin, la catégorie la plus importante en nombre dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal. Au CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles, ils sont 1 707 – 71 auxiliaires familiales, 25 métiers, 959 préposés aux bénéficiaires, 593 des services auxiliaires et 59 autres emplois paratechniques.

Qui sont-ils ?

Personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers

Ce sont les salariés dont l'emploi est caractérisé par l'exécution de tâches semi-spécialisées qui apportent un soutien fonctionnel à des professionnels ou à des techniciens de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux soins infirmiers. Sont également inclus dans cette catégorie les salariés dont l'emploi vise les services auxiliaires de type manuel et les personnes exerçant un métier, spécialisé ou non, qui peut requérir un certificat de qualification.

Le personnel de bureau, les techniciens et professionnels de l'administration

On dénombre 420 employés de bureau, 16 professionnels et 54 techniciens de l'administration, pour un total de 490 personnes. Cette catégorie regroupe 2 717 personnes pour l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal.

Qui sont-ils ?

Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration

Ce sont les salariés dont l'emploi répond aux deux critères suivants : il est caractérisé par l'exécution d'un ensemble de travaux administratifs et correspond à l'un des titres énumérés dans la loi. Sont inclus dans cette catégorie, entre autres, les bibliothécaires, les spécialistes en communication, les secrétaires, les téléphonistes, les programmeurs et les préposés à l'admission.

Les techniciens et les professionnels de la santé et des services sociaux

Le CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles compte 97 professionnels de la santé, 99 professionnels des services sociaux, 244 techniciens de la santé et 48 techniciens des services sociaux, pour un total de 488 personnes. Cette catégorie comprend 3 409 personnes dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal.

Qui sont-ils ?

Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux

Ce sont les salariés dont l'emploi répond aux critères suivants : il est caractérisé soit par la prestation de services de santé ou de services sociaux à la clientèle, soit par des travaux de nature professionnelle ou technique exécutés dans le cadre de tels services et il correspond à l'un des titres énumérés dans la loi. Sont inclus dans cette catégorie, entre autres, les archivistes médicaux, les bactériologistes, les criminologues, les photographes médicaux et les récréologues.

Le personnel non visé par la nouvelle loi sur la réduction des unités d'accréditation et la négociation locale

Sur les 141 personnes qui ne sont pas visées par la nouvelle loi dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal, on en retrouve 26 au CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles : 2 biochimistes cliniques, 3 étudiants et 21 pharmaciens.

Qui sont-ils ?

Temporaires ayant un mandat de gestion

Il s'agit du personnel assigné temporairement à un poste d'encadrement.

Le personnel d'encadrement

Le personnel d'encadrement est composé de 190 personnes, soit 18 cadres supérieurs, 3 cadres médecins, 144 cadres intermédiaires, 8 hors-cadres (DG et DGA) et 17 temporaires ayant un mandat de gestion. Cette catégorie regroupe 1 127 personnes dans l'ensemble des CSSS.

Il est clair que la révision du plan d'organisation aura un effet direct sur ces personnes. Le conseil d'administration et la nouvelle direction du CSSS devront donc s'assurer de tenir compte des expériences et des compétences disponibles dans la mise en œuvre du nouveau plan.

EFFECTIFS AU 31 MARS 2003 SELON LES CATÉGORIES D'EMPLOIS PRÉVUES PAR LA LOI CONCERNANT LES UNITÉS DE NÉGOCIATION DANS LE SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES

Catégories d'emplois		Centre d'accueil Louis-Riel	Centre d'accueil Réal-Morel	CH de Verdun	CHSLD Champlain - Manoir de Verdun	CLSC Saint-Henri	CLSC Verdun/Côte Saint-Paul	Résidence Yvon-Brunet	Résidences Mance-Décary**	Total
Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	Externe en soins infirmiers	-	-	15	-	-	-	-	-	15
	Infirmière	5	4	324	43	21	19	7	45	468
	Infirmière auxiliaire	13	19	29	66	-	-	20	52	199
	Infirmière bachelière	-	3	91	10	11	63	3	5	186
	Inhalothérapeute	-	-	41	-	-	1	-	-	42
	Total	**18**	**26**	**500**	**119**	**32**	**83**	**30**	**102**	**910**
Personnel paratechnique services auxiliaires et métiers	Autres paratechniques	-	2	43	13	1	-	-	-	59
	Auxiliaire familiale	-	-	-	-	15	56	-	-	71
	Métiers	-	-	20	1	-	-	-	4	25
	Préposé aux bénéficiaires	42	60	155	283	-	-	110	309	959
	Services auxiliaires	22	32	245	109	4	1	37	143	593
	Total	**64**	**94**	**463**	**406**	**20**	**57**	**147**	**456**	**1 707**
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Employé de bureau	9	13	265	37	19	39	12	26	420
	Professionnel	-	1	7	1	3	4	-	-	16
	Technicien	-	-	21	5	1	6	5	16	54
	Total	**9**	**14**	**293**	**43**	**23**	**49**	**17**	**42**	**490**
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Professionnel de la santé	1	1	49	23	8	10	-	5	97
	Professionnel des services sociaux	-	1	17	6	31	40	1	3	99
	Technicien de la santé	1	1	194	19	5	5	1	18	244
	Technicien des services sociaux	3	1	1	2	2	19	10	10	48
	Total	**5**	**4**	**261**	**50**	**46**	**74**	**12**	**36**	**488**
Personnel non visé par la loi	Biochimiste clinique	-	-	2	-	-	-	-	-	2
	Étudiant	-	-	2	-	-	1	-	-	3
	Pharmacien	-	-	15	6	-	-	-	-	21
	Total	**-**	**-**	**19**	**6**	**-**	**1**	**-**	**-**	**26**
Personnel d'encadrement	Cadre intermédiaire	5	5	45	23	8	6	12	40	144
	Cadre médecin	-	-	1	1	-	-	-	1	3
	Cadre supérieur	1	1	5	4	-	3	2	2	18
	Hors-cadre	-	-	2	1	1	1	2	1	8
	Temporaire ayant un mandat de gestion	11	6	-	-	-	-	-	-	17
	Total	**17**	**12**	**53**	**29**	**9**	**10**	**16**	**44**	**190**
Total global		**113**	**150**	**1 589**	**653**	**130**	**274**	**222**	**680***	**3 811**

* Le nombre total d'employés inclut les employés du Pavillon Auclair, qui fait partie du CSSS de La Petite Patrie et Villeray. On évalue à environ 200 personnes le nombre d'employés de ce pavillon.

** Les effectifs des Résidences Mance-Décary comprennent ceux du Pavillon des Seigneurs et du Pavillon Saint-Henri, situés sur le territoire du CSSS 03, et ceux du Pavillon Auclair, situé sur le territoire du CSSS 08.

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 31 mars 2003.
Données révisées par les établissements – septembre 2004.

EFFECTIFS AU 31 MARS 2003 SELON LES CATÉGORIES D'EMPLOIS PRÉVUES PAR LA LOI CONCERNANT LES UNITÉS DE NÉGOCIATION DANS LE SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES : COMPARAISON AVEC L'ENSEMBLE DES CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL ET AVEC LES AUTRES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ÎLE DE MONTRÉAL

	CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles		Ensemble des CSSS de l'île de Montréal		Autres établissements de l'île de Montréal	
Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	910	23,88 %	6 251	27,27 %	16 525	26,71 %
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	1 707	44,79 %	9 279	40,48 %	18 822	30,42 %
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	490	12,86 %	2 717	11,85 %	9 950	16,08 %
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	488	12,81 %	3 409	14,87 %	13 085	21,15 %
Personnel non visé par la loi	26	0,68 %	141	0,62 %	859	1,39 %
Personnel d'encadrement	190	4,99 %	1 127	4,92 %	2 628	4,25 %
Total	**3 811**	**100 %**	**22 924**	**100 %**	**61 869**	**100 %**

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 31 mars 2003.
Données révisées par les établissements – septembre 2004.

Qu'est-ce que le projet de loi n° 30 ?

Le 18 décembre 2003, le gouvernement du Québec sanctionnait la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic. Jusqu'à son adoption, cette transformation était connue sous la désignation « projet de loi n° 30 ». La mise en application de la loi est déterminée par arrêté ministériel. Celui-ci ne sera vraisemblablement pas signé par le ministre de la Santé et des Services sociaux avant l'automne 2004 pour les CSSS. Compte tenu des étapes à franchir (listes à dresser, requêtes des syndicats, votes, etc.), le processus ne sera finalisé que plusieurs mois après la date de cet arrêté.

En vertu de cette loi, il n'y aura plus qu'un maximum de quatre unités de négociation dans les établissements :

- le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires;
- le personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers;
- le personnel de bureau ainsi que les techniciens et les professionnels de l'administration;
- les techniciens et les professionnels de la santé et des services sociaux.

La loi prévoit toutefois certaines exceptions. Elle introduit par ailleurs une liste de 26 matières qui devront être négociées et agréées à l'échelle locale ou régionale, et ce, dans un délai maximum de 24 mois après la date d'accréditation de la nouvelle association de salariés.

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal